

فرایند درمان

هدف های درمان

این رویکرد بر فرد، نه بر مشکلاتی که فرد مطرح می کند تمرکز دارد. هدف اساسی تأمین کردن جوئی است که به درمانجو کمک کند فرد کاملاً شود. (1) گشودگی به تجربه (تجربه پذیری)، (2) اعتماد به خود، (3) منبع درونی ارزیابی و (4) میل به ادامه دادن رشد. ترغیب کردن این ویژگی ها، هدف اصلی درمان فرمدار است.

وظیفه و نقش درمانگر

نقش درمانگران فرمدار در نحوه بودن و نگرش های آنها ریشه دارد نه در فنونی که برای واداشتن درمانجو به «انجام دادن کاری» ترتیب یافته باشند. نظریه فرمدار بر این باور است که وظیفه درمانگر این است که حضور ملموس داشته و در دسترس درمانجویان باشد و روی تجربیات کنونی آنها تمرکز کند. در این صورت درمانجویان از آزادی لازم برای کاوش کردن زمینه هایی از زندگی خود که در آگاهی انکار یا تحریف شده اند برخوردار می شوند.

تجربه درمانجو در درمان

درمانجویان باحالتی از ناهمخوانی نزد مشاور می روند؛ یعنی، بین خودپنداره و تجربه واقعی آنها اختلاف وجود دارد. یکی از دلایلی که درمانجویان در صدد درمان بر می آیند احساس درماندگی، عجز و ناتوانی در تصمیم گیری یا هدایت کردن ثمربخش زندگی شان است. امکان دارد که آنها امیدوار باشند از طریق راهنمایی درمانگر «راهی» را پیدا کنند.

درمانجو عامل اصلی تغییر است و تالمن و بوهارت (1991) معتقدند که رابطه درمانی ساختار حمایت کننده ای را فراهم می آورد که قابلیت های خودشفابخشی درمانجویان در آن فعال می شود. «از آن پس درمانجویان» جادوگرانی «با قدرت شفابخشی ویژه می شوند. درمانگران زمینه را آماده می سازند و نقش دستیارانی را دارند که شرایطی را فراهم می کنند تا این جادو بتواند اجرا شود».

رابطه بین درمانگر و درمانجو

- 1- نفر اول که او را درمانجو می نامیم، در حالت ناهمخوانی قرار دارد، یعنی آسیب پذیر و مضطرب است.
- 2- نفر دوم که او را درمانگر می نامیم، در این رابطه همخوان یا منسجم است.
- 3- درمانگر توجه مثبت نامشروط را برای درمانجو تأمین می کند.
- 4- درمانگر درک همدلانه ای را در مورد چارچوب داوری درونی و تلاش های درمانجو تجربه می کند و این تجربه را به وی انتقال می دهد.

5- درمانگر توجه مثبت نامشروط همدلانه رابه درمانجو انتقال می دهد.

همخوانی یا صداقت

همخوان بودن ممکن است ابراز کردن خشم، ناکامی، دوست داشتن، جذابیت، نگرانی، خستگی، رنجش و احساس های دیگر در رابطه را ایجاب کند. همخوانی به جای اینکه بر اساس همه یا هیچ باشد در یک پیوستار قرار دارد و این در مورد هر سه ویژگی صدق می کند.

توجه مثبت و پذیرش نامشروط

دومین نگرشی که درمانگران باید انتقال دهند اهمیت دادن عمیق و اصیل به درمانجو به عنوان یک انسان است. این اهمیت دادن نامشروط است؛ یعنی ارزیابی یا قضاوت احساس ها، افکار و رفتار درمانجو به صورت خوب یا بد آن را آلوده نکرده است.

درک همدلانه دقیق

بخشی از درک همدلانه، توانایی درمانگر در منعکس کردن تجربه درمانجویان است. همدلی درمانگر به خودشناسی درمانجویان و روشن شدن عقاید و دیدگاههای آنها منجر می شود. همدلی دقیق شالوده رویکرد فرمدمدار است. به عقیده واتسون (2002) همدلی کامل مستلزم درک معنی و احساس تجربه درمانجوست. همدلی عنصر فعال تغییر است که به فرایندهای شناختی و خودگردانی هیجانی درمانجویان کمک می کند. واتسون اظهار می دارد که 60 سال پژوهش همواره ثابت کرده که همدلی قوی ترین عامل تعیین کننده پیشرفت درمانجو در درمان است.

کاربرد: فنون و روش های درمان

تأکید اولیه بر انعکاس احساسات

راجرز ابتدا بر درک کردن دنیای راجرز و منعکس کردن این درک تأکید کرد. اما بعد از اینکه دیدگاه او درباره روان درمانی گسترش یافت، دیگر روی موضع بی رهنمود تأکید نکرد و به جای آن بر رابطه درمانگر با درمانجو تأکید ورزید.

نقش ارزیابی

غالباً ارزیابی را شرط لازم برای فرایند درمان می دانند. بنابراین مسئله این نیست که آیا ارزیابی باید در کاربست درمانی وجود داشته باشد یا نه بلکه نحوه ای که درمانجویان تا حد امکان بتوانند در ارزیابی و فرایند درمان خود دخالت داشته باشند اهمیت دارد.

زمینه های کاربرد

اختلال های اضطرابی، الکلیسم، مشکلات روان تنی، آگورافوبی، مشکلات میان فردی، افسردگی، سرطان و اختلال های شخصیت نشان می دهند. زمینه ای که من رویکرد فردمدار را در آن خیلی قابل اجرا می دانم، مداخله در بحران مانند حاملگی ناخواسته، بیماری یا از دست دادن فردی عزیز است.

خدمات به مشاوره چندفرهنگی

- در چندین کشور اروپایی مفاهیم فردمدار بر کاربست مشاوره و آموزش و پرورش، ارتباط بین فرهنگی، کاهش تنش های نژادی و سیاسی تأثیر مهمی داشته اند. راجرز (1987) در دهه 1980 نظریه ای را برای کاستن از تنش بین گروه های معارض تدوین کرد که از سال 1948 روی آن کار کرده بود.
- راجرز و همکارانش در دهه 1970 کارگاه هایی را برای تقویت کردن ارتباط بین فرهنگی اجرا کردند. او در دهه 1980 در چند کشور کارگاه های بزرگی را هدایت کرد. گروه های رویارویی بین المللی تجربیات چندفرهنگی را برای شرکت کنندگان تأمین کرده اند.
- ژاپن، استرالیا، آمریکای جنوبی و مکزیک پذیرای مفاهیم فردمدار بوده و این کاربست ها را با فرهنگ های خود وفق داده اند.
- راجرز مدت کوتاهی قبل از مرگش، کارگاه هایی را با متخصصان در شوروی سابق اجرا کرد.

خدمات رویکرد فردمدار

راجرز همواره با نهادینه کردن «مکتب» درمانجو مخالف بود. همچنین با دایر کردن مؤسسات، اعطای گواهینامه ها و تعیین کردن معیارهایی برای عضویت مخالف بود.

ابداعات در درمان فردمدار

- ویرجینیا آکسلاین (1969، 1964) با درمان کودکان در بازی درمانی و خدمات ارزنده ای به درمان فردمدار کرد.
- اوژن چندلین (1996) فنون تجربی، مانند تمرکز کردن را به عنوان روشی برای بهبود بخشیدن به تجربه درمانجو به وجود آورد.
- لورا رایس (رایس و گرینبرگ، 1984) به درمانگران آموزش داد تا در بازآفرینی تجربیات مهمی که درمانجو را آزار می دهند خاطره برانگیزتر باشند.

- آرت کامز (۱۹۸۸، ۱۹۸۹، ۱۹۹۹) روان شناسی ادراکی را به وجود آورد.
- شماری از درمانگران، رویکرد فردمدار را در مورد زوج ها و خانواده ها به کار برده اند (گیلین) 1989، جانسون، 1996؛ جانسو و گرینبرگ، 1994؛ آلری، 1999).
- لسلی گرینبرگ و همکارانش (گرینبرگ، گرمن، و پایویو، 2002؛ گرینبرگ، رایس، الیوت، 1993) روی اهمیت تسهیل کردن تغییر هیجانی در درمان تأکید کردند و نظریه و روش های فردمدار را ارتقا دادند.
- آرت بوهارت (بوهارت و گرینبرگ، 1997) به درک عمیق تر همدلی در کاربست درمان کمک کرده است.
- جین واتسون (2002) نشان داده است که وقتی همدلی در سطح شناختی، عاطفی و میان فردی جریان داشته باشد، یکی از قوی ترین ابزارهای درمانگر است.
- سی.اچ. پترسون (1995) نشان داده است که چگونه درمان فردمدار سیستم همگانی روان درمانی است.
- هابل، دانکن و میلر (1999) نشان داده اند که رابطه درمانجو مدار برای تمام رویکردهای درمانی ضروری است.

محدودیت های رویکرد فردمدار و انتقادهای وارد شده به آن

محدودیت های احتمالی این رویکرد این است که برخی از دانشجویان و درمانگران تحت آموزش که گرایش فردمدار دارند از درمانجویان خیلی حمایت می کنند بدون اینکه آنها را به چالش بطلبند. مشاورانی که از این رویکرد استفاده می کنند با چالش دیگری مواجه هستند و آن این است که باید از درمانجویان در یافتن راه خودشان حمایت کنند. اصالت درمانگر بیش از هر ویژگی دیگری نیروی رابطه درمانی را تعیین می کند. اگر درمانگران هویت و شیوه منحصر به فرد خود را در روش منفعل و بی رهنمود بیوشانند، امکان دارد به خیلی از درمانجویان صدمه زنند ولی این امکان نیز وجود دارد که تأثیر قدرتمندی بر درمانجویان نداشته باشند.

سوال: در دیدگاه رواندرمانی وجودی، کدام یک از رواندرمانگران بر موضوعات اساسی

مرگ، آزادی، انزوای وجودی و بی معنایی تأکید دارد؟ (ارشد روانشناسی بالینی 92)

الف) یالوم ب) می ج) فرانکل د) بوگنتال

پاسخ گزینه الف /

سوال: در درمان وجودی دست کشیدن از آزادی چه پیامدی دارد؟ (ارشد روانشناسی بالینی

92)

الف) افزایش اضطراب (ب) بالا بردن جرات انتخاب
ج) گم کردن هدف‌های مهم و فوری (د) بی‌اصالتی

پاسخ گزینه د/

فصل 8: درمان گشتالتی

فرید پرلز Fredrick (fritz) perls - بانی گشتالت درمانی - آلمان متولد شد - همراه گلوشتاین در مؤسسه ی گلداشتالین کار می‌کردند - وین رفت و آموزش روانکاوی را توسط راش آموزش دید - بعد به آمریکا رفت و مؤسسه درمانی گشتالتی نیویورک را پایه‌ریزی کرد. با لورا پوسنر پرلز ازدواج کرد و هر دو تا به گسترش درمان گشتالتی می‌پرداختند.

مقدمه:

درمان گشتالتی نوعی رویکرد وجودی و پدیدار شناختی است و مبنی بر این اصل است که افراد با باید در بستر رابطه‌ی جاری آن‌ها با محیط شناخت هدف‌مقدماتی این است که درمانجو از آنچه تجربه می‌کنند و نحوه‌ی آن که آن را انجام می‌دهند آگاه شوند. و تغییر از طریق آگاهی (بینش) و از طریق تماس میانفردی حاصل می‌شود.

درمان گشتالتی فعال است به جای حالت انتزاعی صحبت کردن و تجربه کردن مستقیم را تشویق می‌کند و ارزش قائل شدن به حضور کامل داشتن و تماس بین درمانگر و درمانجو جنبه‌های مخالفت پرلز با فروید:

برداشت فروید از انسان ماشینی است ولی پرلز رویکرد کل‌نگر دارد. فروید به تعارض‌های درون روانی سرکوب‌شده‌ی دوران کودکی ارزش می‌داد ولی پرلز به وضعیت فعلی پرلز روی فرایند بیشتر از محتوا تأکید داشت.

به عقیده‌ی پرلز، نحوه‌ی آن‌ها که افراد در زمان حال رفتار می‌کنند خیلی بیشتر از اینکه چرا بدین گونه رفتار می‌کنند برای خودشناسی اهمیت دارد.

نقش‌های اساسی درمانگر: هدایت کردن تمرکز پدیدار شناختی یعنی کمک به روشن کردن آگاهی ابداع تجربیات تازه تا خود آگاهی درمانجویان بالا برود.

آگاهی شامل: بینش، خودپذیری - باخبرشدن از محیط، مسئولیت انتخاب‌ها و توانایی برقرار کردن تماس با دیگران. آگاهی بر تجربه کردن در زمان حال استوار است که همیشه تغییر می‌کند. از درمانجویان انتظار می‌رود خودشان ببینند - احساس کنند درک کنند و تعبیر نمایند به جای اینکه متصل بمانند.

برداشت از انسان

فریز درمان گشتالتی را پدر منشانه به کار می برند. درمان جویان باید بزرگ شوندروی دویای خود بایستند و خودشان مشکل زندگی خود را حل کند. سبک اجرای درمان: 1- دور کردن درمانجو از حمایت محیطی به سمت حمایت از خویشان 2. منسجم کردن دوباره ی قسمت های رها شده ی شخصیت. درمان گشتالتی امروزی به گفت و شنود تأکید دارد. درمانگر هیچ برنامه ای ندارد میل ندارد به جایی برسد و می داند که ماهیت انسانی در رابطه با محیط وابستگی متقابل و نه استتال است. برداشت گشتالتی از ماهیت انسان در فلسفه ی وجودی پدیدار شناسی و نظریه ی میدانی field theory ریشه دارد. هدف در درمان ← آگاهی و تماس با محیط

دنیای بیرونی (افراد دیگر)

میدان یا محیط

دنیای درونی (اجزایی از خویش که رها شده)

فرایند صاحب شدن دوباره که اجزایی از خویش که رها شده اند و فرایند یکپارچه کردن، گام به گام پیش می روند تا درمانجویان به قدر کافی قوی شوند گاه شدن باعث تصمیم آگاهانه و وجود معنی دار است. فرض بنیادی درمان گشتالتی ← فرد از آنچه محیطشان می گذرند کاملاً آگاه باشند قابلیت «خودگردانی» در محیط خویش را دارند.

نظریه ی بیند گشتالت. هر چه بیشتر تلاش کنیم کسی باشیم، نیستیم بیشتر به همان صورت می مانیم Beisser ← اگر سعی کنیم متفاوت باشیم نمی توانیم هیچ چیزی را در خودمان تغییر دهیم. طبق نظریه ی ناقصی تغییر بیشتر تغییر زمانی صورت می گیرد که به جای اینکه سعی کنیم چیزی شویم که نیستیم، از آنچه که هستیم آگاه شویم. خیلی مهم است که درمانجویان تا جایی که امکان دارد کاملاً در جایگاه فعلی خود باشند نه اینکه سعی کنند کسی شوند که «باید باشند».

Beisser معتقد است به جای اینکه درمانگر عامل تغییر باشد کمک کند تا آگاهی درمانجو بالا رود تا امکان احساس دوباره ی یگانگی با جزئی از بدن که با آن بیگانه شده است فراهم شود.

چند اصل نظریه ی درمان گشتالتی:

کل نگری latner ← کل نگری از اصول بنیادی گشتالت درمانی است. فقط در صورتی می توانیم شناخته شویم که تمام ابعاد عملکرد انسان را در نظر بگیریم درمانگران به جنبه ی خاصی از انسان علاقمند نیستند. و به افکار - احساسات - رفتارها - بدن - وریاهای درمانجو توجه دارند. و روی یکپارچگی و نحوه ای که اجزا کنار هم قرار می گیرند و نحوه ی تماس خود را با محیط تأکید دارند.

Field theory: ارگانیزم را باید در محیط و موقعیتی که قرار دارد به عنوان جزئی از میدان همواره در حال تغییر در نظر گرفت. درمان گشتالتی بر این اصل استوار است که هر چیزی را ارتباطی، در تغییر دایمی به هم پیوسته و در جریان است. و گشتالتی ها به مرز بین انسان و محیط توجه دارند.

Figure – formation process فرایند تشکیل شکل: در درمان گشتالتی، میدان نامتمايز، زمینه نام دارد. و تمرکز توجهی که از حاصل می شود شکل خوانده می شود. فرایند تشکیل شکل این موضوع را ردیابی می کند که چگونه جنبه ای از میدان محیطی از زمینه آشکار شده و کانون توجه و علاقه قرار می گیرد. نیازهای غالب فرد در هر لحظه بر این فرایند تأثیر می گذارند.

Organismic –self regulation فرایند تشکیل شکل با اصل «خود گردانی ارگانیزی» در هم تنیده است فرایندی که به موجب آن پیدایی یک نیاز، احساس، علاقه آرامش را مختل می کند. ارگانیزم به کمک تواناییهای خویش و امکانات محطی منتهای تلاش خود را می کند تا خود را تنظیم کند. درمانگران گشتالتی در جلسات درمان، آگاهی درمانجو را به سمت شکل هایی هدایت می کنند که زمینه آشکار می شوند و از فرایند تشکیل شکل به عنوان راهنمایی برای تمرکز کار درمانی استفاده می کنند. زمان حال مهم ترین زمان و در رویکرد گشتالتی بر یادگیری درک کردن و تجربه کردن کامل زمان حال تاکید دارد.

E.polster and polster ← قدرت در زمان حال است. هنگامی که افراد انرژی خود را به سمت چه بود (گذشته) و چه می توانست باشد (آینده) هدایت کند نیروی زمان حال را کاهش می دهند. سؤال های چه و چگونه ← رایج ترین سؤال اما به ندرت از «چرا»، استفاده می کنند هدف درمانگر ← کمک به درمانجو که به صور شفاف و بی واسطه با تجربه ی خود در زمان حال ارتباط برقرار کند.

یعنی غم - عذاب، سردرگمی در زمان حال تجربه می شود. درمانگران گشتالتی می خواهند که تجربیات گذشته را به زمان حال بکشند یعنی خیالپردازی را به زمان حال بکشانند.

تکلیف ناتمام unfinished business

وقتی که شکل ها از زمینه آشکار می شوند ولی کامل و حل نشده نیستند افراد در حالت تکلیف ناتمام هستند که به صورت احساس های ابراز نشده ای چون - رنجش - خشم - نفرت - درد - اضطراب - اندوه - گناه و بی قیدی. پولستر و پولستر ← این تکلیف ناتمام به دنبال کامل شدن هستند و زمانی که به قدر کافی نیرومند می شوند افراد به محاصره ی اشتغال ذهنی - رفتار و سواسی نگرانی - انرژی تحمل ناپذیر و رفتار خود شکن در می آیند و (تأثیر تکلیف ناتمام به صورت انسدادهایی درون بدن آشکار می شود).

بستن closure: احساس آرامش از اینکه چیز بلا تکلیفی، مانند همراه حل یک مسئله یا تصمیم گیری مهمی، سرانجام با رضایت یا طبق انتظار فرد رفع و رجوع شده است.

بن بست یا لحظه ی دیگر Stuck point: زمانی است که حمایت بیرونی وجود ندارد یا روش معمول بودن کارساز نیست. تکلیف درمانگر همراهی درمانجو در تجربه ی بن بست است. درمان گشتالتی: اگر افراد تمام جنبه های خود را بپذیرند بدون اینکه درباره ی آن ها قضاوت می توانند به صورت متفاوتی - احساس - فکر و عمل کنند.

تماس و مقاومت ها در برابر تماس

تماس لازمه ی تغییر است. تماس با دیدن - شنیدن - بوییدن - لمس کردن و حرکت کردن حاصل می شود شرط لازم برای تماس خوب: نیروی آگاهی شفاف - انرژی کامل - توانایی ابراز کردن خویش است.

Miriam polster: تماس نیرو حیات بخش رشد است. تماس علاقه - قدرت تخیل و خلاقیت را به همراه دارد. درمانگران گشتالتی از مرز صحبت می کنند که دو طبقه دارد: متصل کردن و مجزا کردن. تماس و عقب نشینی برای عملکرد سالم ضروری و مهم هستند.

مقاومت ها: دفاع هایی هستند که برای جلوگیری از تجربه کردن زمان حال به صورت کامل و واقعی پرورش می دهیم.

پولستر و پولستر 5 نوع مقاومت را شرح داده اند:

- Introjection: گرایش به پذیرفتن بی چون و چرای عقاید و معیارهای دیگران بدون جذب آن ها برای هماهنگ کردن با آنچه که هستیم. درون فکنی ها برای ما بیگانه هستند.

- Projection: جنبه هایی از خود را با نسبت دادن به محیط رها می کنیم وقتی فراقنی می کنیم در متمایز کردن دنیای درونی از بیرونی مشکل داریم. از ویژگی های شخصیتی که با خود انگاره ی ما

Retroflection معطوف کردن به خود: هماهنگ نیست جدا شده و به دیگری نسبت می دهیم.

برگرداندن چیزی که دوست داریم در حق دیگران انجام دهیم به خودمان یا انجام دادن چیزی که دوست داریم دیگران در حق ما انجام دهنده برای ما. این فرایند تعامل با محیط را محدود می کند. و این عملکرد خارج از آگاهی ماست و درمانگر کمک می کند تا دوباره تماس با محیط برقرار شود.

- Deflection (انحراف)

فرایند حواسپرتی به طوری که به سختی ما توان تماس با محیط را نگه داشت. کسانی که منجر می شود می کوشند از طریق استفاده از شوخی - تعمیم های انتزاعی - سؤال کردن به جای اظهار نظر تماس را مبهم کنند. آن ها به صورت بی ثبات با محیط خود تعامل می کنند که باعث می شود احساس نقصان هیجانی کنند انحراف، کاهش تجربه ی هیجانی را شامل می شود.

هم آمیزی confluence: مبهم کردن تمایز بین خود و محیط هم آمیزی در روابط فقدان تعارض ها را شامل می شود. یا اعتقاد به اینکه تمام افرادی که با فرد طرف هستند احساس ها و افکار یکسانی نمی دارند. این سبک مشخصه ی کسانی است که خیلی نیاز دارند پذیرفته شوند و دیگران آن ها را دوست بدارند. مقاومت در برابر تماس اختلال در مرز نیز نامیده می شود.

انرژی و انسداد انرژی:

انرژی مسدود شده نوعی از مقاومت است و در حالت های زیر آشکار می شود: تنش و قسمت های از بدن - حالت بدن - محکم و نگه داشتن بدن - نفس عمیق نکشیدن - روی برگرداندن از افراد هنگام صحبت کردن به عنوان راهی برای خودداری از تماس خفه کردن احساسات - بی حس کردن احساسات - صحبت کردن با صدای محدود.

فرایند درمان:

هدف: کسب آگاهی همراه با انتخاب بیشتر. آگاهی شامل: شناختن محیط - شناختن خویشتن - پذیرفتن خویشتن - توانایی در برقرار تماس. رویکرد گشتالت به درمانجویان کمک می کند به فرایند آگاهی خویش توجه کند طوری که بتوانند به صورت گزینشی و با فراست تصمیماتی بگیرند و مسئولیت آن ها را نیز قبول کنند.

درمان گشتالتی اصولاً رویارویی وجودی است.

زینکر انتظار دارد که درمانجویان از طریق دگر شدن خلاق در فرایند گشتالتی کارهای زیر را انجام دهند

به سمت افزایش آگاهی از خود پیش بروند.

به تدریج مالکیت تجربه ی خود را بپذیرند.

مهارت هایی را پرورش دهند و ارزشهایی را کسب کنند که به آن ها امکان می دهند نیازهای خود را بدون

نقص حقوق دیگران را ارضا کنند.

از تمام حس های خود آگاه شوند.

یاد بگیرند مسئولیت کاری که انجام می دهند بپذیرند و پیامد اعمالشان را قبول کنند.

از حمایت بیرونی به سمت افزایش حمایت درونی پیش بروند.

بتوانند از دیگران درخواست کمک کرده و در مقابل به آن ها کمک کنند.

وظیفه و نقش درمانگر

به عقیده ی پریرز. هنر لاین و گودمن: وظیفه درمانگر این است که درمانجویان را به مشارکت فعالی دعوت کنند

که در آن می توانند با پذیرفتن نگرش تجربی نسبت به زندگی و امتحان کردن رفتارهای تازه و توجه کردن به

این که چه اتفاق می افتد از خویش آگاه شوند.

به عقیده ی یونتف Yontef اگر چه درمانگر راهنما و کاتالیزور است اما کار اصلی بر عهده ی درمانجو است. و وظیفه درمانگر فراهم کردن جوی است که درمانجو بتواند رفتارهای تازه را امتحان کند. گفت و شنود من/ تو و کار در زمان حال

توجه به زبان بدن مهم است. درمانگران باید نسبت به خلاء های موجود در توجه و آگاهی و ناهمخوانی بین بیان کلامی و بدنی هوشیار باشد.

تأکید بین بر زبان و شخصیت و حالت های گفتاری - عادت های سخن گفتن تأکید دارند.

نمونه هایی از جنبه هایی زبان که درمانگران گشتالتی بر آن ها تمرکز می کنند:

طرز حرف زدن «آن»: زمانی که درمانجویان به جای «من» می گویند آن از زبان غیر شخصی کردن (فردیت زدا) استفاده می کنند که درمانگران می خواهد از ضمیر شخصی استفاده کند تا احساس مسئولیت بیشتر شود. «من در برقرار کردن رابطه مشکل دارم». به جای برقرار کردن رابطه سخت است.

طرز حرف زدن «شما»: زبان کلی و غیر شخصی به فرد را پنهان نگه می دارد. درمانگر معمولاً مصارف «شما» را که فرد استفاده میکند، و از درمانجو می خواهند وقتی منظور «من» است از این ضمیر استفاده کنند. سؤالات:

تعبیر سؤالات و استفاده از اظهارات. زیرا اظهارات مسئولیت را بیشتر می کند.

سبک گفتاری که قدرت را انکار می کند.

برخی درمانجویان با افزودن وابسته ها *qualifiers* یا تکذیب به اظهارات خود قدرت شخصی را انکار می کنند وابسته ها شامل: شاید - احتمالاً - یک جوری - حدس می زنم امکان دارد - تصور می کنم - استفاده از نمی خواهم به جای نمی توانم.

گوش کرد به استفاده های درمانجویان:

در پس استعاره ها می تواند گفت و شنود درونی سرکوب شده ای باشد که تکلیف ناتمام مهم یا واکنش هایی را به تعامل زمان حال نشان می دهند. هنر دزمان این است که معنی این استعاره به محتوای آشکار برگردانده شوند تا بتوان در درمان به آن ها پرداخت.

گوش کردن به سبک گفتاری که داستانی را برملا می کند:

پولستر ارزش آنچه را که او «شرح دادن خبر کوتاه» می نامد نیز خاطر نشان می سازد

او می گوید درمانجویان معمولاً ارزیابی استفاده می کنند که مبهم است ولی سرنخهای مهمی را به داستانی در اختیار می گذارد که کشمکش های زندگی آن ها را نشان می دهد. توجه به جز کوچک سخن درمانجو و گسترش دادن آن ضرورت دارد. پولستر معتقد است که داستان سرایی همیشه نوعی مقاومت نیست بلکه می تواند محور فرایند و در زمان باشد. او معتقد است انسان ها موجودات داستان سر هستند. وظیفه درمانگر: کمک

به درمانجو که داستان خود را به صورت زنده نقل کند. او می گوید که خیلی از افراد برای تغییر عنوان و انسان های خود مراجعه می کنند، نه داستان زندگی خود را.

تجربه ی درمانجو در درمان: نوراپرند: نگرش گفت و شنود را وارد درمان کرد.

میريام پولستر توالی ادغام 3 مرحله ای را شرح می دهد که رشد درمامجو را در درمان توصیف می کند. 1- کشف discovery: درمانجویان به درک تازه ای از خود می رسند تا نگرش تازه ای را نسبت به موقعیتی قدیمی کسب کنند، یا امکان دارد افراد مهم در زندگی خود را به صورت تازه ای برداشت کنند. این گونه کشفیات معمولاً T آن ها را شگفت زده می کند.

2. برون سازی accommodation: درمانجو که حق انتخاب دارد.

درمانجویان رفتارهای تازه را در محیط حمایت شده امتحان می کنند و بعداً آگاهی خود را چه دنیای خارج از درمان گسترش می دهند- تکلیف خانگی و پرسیدن این سؤال که در ضمه ی بعد چه کاری می تواند انجام دهد.

3. درون سازی assimilation: درمانجویان یاد می گیرند که چگونه بر محیط خود تأثیر بگذارند در این مرحله درمانجو بر محیط تأثیر می گذارد - موضع گیری می کند و نسبت به توانایی خود اطمینان پیدا می کنند.

رابطه ی بین درمانگر و درمانجو:

رابطه ی فرد به فرد. درمانگران در قبال کیفیت حضورشان ، شناختن خود و درمانجو و رو است ماندن با درمانجو مسئولیت دارند. تجربیات آگاهی و ادراک های درمانگر پس زمینه back ground فرایند درمان و آگاهی و واکنش های درمانجو پیش زمینه foreground. درمانگران گشتالتی علاوه بر اینکه به درمانجویان اجازه می دهند بدانند آن ها کیستند هویت خود را ابراز نمایند. تجربه ی شخصی و داستان های خود را به صورت مناسب در میان گذاشته و درمانجویان را آلت دست قرار نمی دهند-درمانگرا باز خورد می دهند و واکنش های صادق و بی واسطه . شماری بر رابطه یس من/ تو و کیفیت حضور درمانگر در مقابل مهارت های فنی اهمیت زیادی می دهند.

درمانگر گشتالتی از فنون استفاده نمی کند.

پولستر می گوید که درمانگران از تجربیات خود به عنوان عناصر ضروری در فرایند درمان استفاده کنند. تجربیات باید به سمت آگاهی نه به سمت آگاهی نه به سمت راه حل پیش رود.

کاربرد: فنون و روش های درمان در درمان گشتالتی

تجربه ی در درمان گشتالتی:

اگر قرار باشد درمانجویان اصیل شوند باید با درمانگر اصیلی رابطه داشته باشند. زینکر در کتاب فرایند خلاق در درمان گشتالتی (1978) بر نقش درمانگر به عنوان عامل خلاق درمان، و انسانی ابداع کننده غمخوار و مهربان تأکید می کند و در درمان گشتالتی روشها (فنون) را باید از تجربیات جدا کرد.

روش ها exercise: فنون حاضر و آماده ای هستند که برای یاد دادن چیزی در جلسه ی درمان یا رسیدن به یک هدف مورد استفاده قرار می گیرد و آن ها می توانند کاتالیزورهایی برای کار فردی یا تقویت کننده تعامل بین اعضای گروه درمانی باشند.

تجربیات experiments: از تعامل بین درمانجو و درمانگر حاصل می شود و آن ها را می توان اساس یادگیری تجربه دانست. تجربه برای درمان گشتالتی اهمیت زیادی دارد. تجربیات، خود انگیزه منحصر به فرد و با لحظه ی خاص و فرایند تشکیل شکل خاصی ارتباط دارند. تجربه در بستر فرایند رابطه ی لحظه به لحظه ی بین درمانگر و درمانجو روی می دهند. پولستر: تجربیات را درمانگر تدارک می بیند و از موضوعاتی شکل می گیرد که در فرایند درمان ایجاد شده اند مانند اظهاراتی که درمانجو درباره ی نیازها - رویاها - خیالبافی ها و آگاهی از بدن خود بر زبان می آورد.

میرام پولستر: تجربه راهی برای بیرون کشیدن تعارض درونی به وسیله ی تبدیل کردن این کشمکش ها به فرایندی واقعی است. و هدف از آن کمک به درمانجو است تا با نقاط گیر کرده در زندگی خود روبرو شوند. پولستر تجربیات گشتالتی می تواند شکل های متعددی بگیرند: تجسم کردن رویایی تهدید آمیز در آینده - ترتیب دادن گفت و شنود بین درمانجو و افراد مهم زندگی - نمایش دادن

خاطره ی واقعه ای دردناک: از خاطر گذراندن تجربه ی قدیمی بسیار عمیق در زمان حال پذیرفتن هویت مادر یا پدر از طریق نقش گذاری role-playing. تمرکز کردن روی ژست ها حالت های بدن و سایر علایم غیر کلامی ابزار درونی که اجام دادن گفت و شنود بین دو جنبه متعارض درون فرد و سایر علایم غیر کلامی ابزار درونی: انجام دادن گفت و شنود بین دو جنبه متعارض درون فرد. تجربیات متناسب به درمانجوست.

آماده کردن درمانجویان برای تجربیات گشتالتی:

مشاوران باید شخصاً قدرت تجربیات گشتالتی را احساس کنند و بعد با خیال راحت به درمانجویان توصیه کنند. حق انتخاب در تجربه گشتالتی از آن درمانجوست.

بی میلی در درگیر شدن هیجانی عامل پشتیبان فرهنگی درمانجوست. نحوه ای که درمانجویان در برابر انجام دادن تجربه، مقاومت نشان می دهند اطلاعات زیادی را درباره ی شخصیت آن ها شیوه ی بودن آن ها در دنیا در اختیار می گذارد. رویکرد گشتالتی مقاومت را به آگاهی می آورد تا ابزار مستقیم امکان پذیر باشد. رویکرد امروزی کمتر بر مقاومت تأکید دارد.

پولستر تغییر از طریق تماس و آگاهی روی می دهد.

نقش مواجهه

یونترف - سبک پرلز به عنوان «درمان - بوم - بوم - بوم» boom-boom- boom therapy اشاره دارد که با مواجهه نمایشی - صیقل دهنده - تخلیه ی هیجانی شدید شخصی می شود.

یونترف: از هوای ضد عقلانی - فردنگر - نمایش و مواجهه ای که مشخصه درمان گشتالتی در محیط هر چه پیش آید. استفاده کرده به عقیده ی یونترف مدل جدیدتر که در «درمان گشتالتی ارتباطی» نامیده می شود برای منظور کردن حمایت بیشتر و مهربانی و شفقت بیشتر در درمان به وجود، است. این رویکرد «وارسی توام با همدلی را با تمرکز قاطع و روشن بر آگاهی ترکیب می کند».

Frew فرواز 3 سبک درمانی سخن می گوید: 1- درمانگری که از موضع تکلیف کردن imposing stance استفاده می کند به آگاهی یافتن از تجربه ی درمانجو و محترم شمردن آن کمتر از برنامه ی کار خویش برای وی اهمیت می دهند. درمانگر کسی است که ارزیابی می کند - تشخیص می دهد مواجهه و تعبیر می کند و بر رابطه حاکم است. این موضع قدر و کنترل است و به آنچه درمانجو از درمانگر می خواهد توجه ندارد.

2- درمانگران که از موضع رقابت کردن competing stance استفاده می کند ویژگی هایی فرد گرایی خالی از ظرافت را ترجیح می کند. در محیط رقابت کننده: مذاکره - مصالحه و فرایند بده بستان وجود دارد ← این دو سبک مواجهه ای هستند.

3- درمانگر در موقع تأیید کردن confirming stance به تأیید کردن جود کامل درمانجو علاقمند است در لحظه ی مواجهه ، نیاز و تجربه ی درمانجو کانون رابطه می شود.

فرد اظهار می دارد که موضع تأیید کردن، کنجکاو و شکیبایی ، خویشان داری و اعتماد و شفقت و اطمینان به خود را می طلبد. درمانگر به تجربه ی درمانجو توجه می کند و با گوش دادن زمینه را برای عملکرد و تغییر آزادتر فراهم می کند.

عنصر مهم در مواجهه ی ثمربخشی: احترام قایل شدن برای درمانجوست. در نهایت این درمانجویان هستند که باید تصمیم بگیرند آیا می خواهند این وحدت به کسب آگاهی بیشتر از خودشان را بپذیرند یا نه این مداخلات برای فراخواندن هیجان، به وجود آوردن عمل یا رسیدن به هدفی خاص مورد استفاده قرار دهد.

تمرین گفت و شنود درونی

یکی از هدفهای درمان گشتالی به وجود آوردن عملکرد یکپارچه و پذیرش جنبه هایی از شخصیت فرد است که کنار گذاشته یا انکار شده. درمانگران گشتالتی به شکاف ها در عملکرد شخصیت توجه دقیقی می کنند تقسیم بندی اصلی بین «سلطه گر» (Top dog) و سلطه پذیر underdog است و درمان اغلب روی مبارزه ی بین دو تمرکز دارد.

سلطه گر حق به جانب - مستبد - متعصب - پرتوقع - امر و نهی بکن - کنترل کننده است. این دو والد عیب جو است که با «بایدها»، فرد را زیر فشار قرار داده و با تهدید به مصیبت او را آلت دست قرار می دهد.

سلطه پذیر با بازی کردن نقش قربانی خود را آلت دست قرار می دهد. با دفاعی بودن - متأسف بودن درمانده وضعیت بوده و با وانمود کرده عجز و ناتوانی. این جنبه ی منفعل است. جنبه ی بدون مسئولیت همواره بدنبال بهانه تراشی است. سلطه پذیر نقش بچه ی نافرمان را ایفا می کنند.

ریشه‌ی تعارض بین او قطب مخالف شخصیت در مکانیزم درون فکنی قرار دارد که عبارت است از جذب کردن جنبه‌های از دیگران (معمولاً والدین) در سیستم خود (ego).

فن صندلی خالی empty chair technique راهی برای بیرون کردن درون فکنی است که پرلز خیلی استفاده می‌کرد. این فن نقش‌گزاری است. که در آن تمام نقش‌ها را درمانجو ایفا کند. و به این طریق درون فکنی‌ها به سطح آمده و درمانجو تعارض را کامل‌تر تجربه می‌کند.

هدف از این تمرین کمک کردن به سطح بالایی از انسجان بی‌قطبیت‌ها و تعارضهایی است که در هر کسی وجود دارد. هدف این نیست که فرد از صفات خود رهایی یابد بلکه یاد بگیرد قطبیت‌ها را بپذیرد و با آن‌ها به سر برد.

تمرین به سراغ رفتن : making the rounds

نوعی تمرین گشتالتی است که به موجب آن از فرد در گروه خواسته می‌شود به سراغ سایر اعضای گروه و با هر فرد صحبت کند یا کاری انجام دهد. هدف مواجه کردن، به مخاطره انداختن و برملا ساختن خود است، به طوری که فرد رفتار تازه‌ای را تجربه کند و رشد و تغییر نماید. هر وقت احساس می‌کنید فردی نیاز دارد درباره‌ی موضوعی با افراد دیگر در گروه روبرو شود از دو به سراغ رفتن استفاده کند.

تمرین وارونه reversal technique

نظریه‌ی زیربنای فن وارونه این است که درمانجویان همان کاری را انجام دهند که آکنده از اضطراب است و به وسیله‌ی آن با قسمت‌هایی از خودشان تماس برقرار کنند که فروپاشانده و انکار شده‌اند. این فن می‌تواند به درمانجویان کمک کند ویژگی‌های خاصی را که کرده‌اند انکار کنند. بپذیرند.

تمرین مرور rehearsal exercise

خیلی وقت‌ها خود را در وضعیتی می‌یابیم که بی‌سرو صدا با خودمان مرور می‌کنیم تا پذیرش کسب کنیم اما وقتی که موقع عملکرد فرا می‌رسد دچار ترس از صحنه یا اضطراب می‌شویم زیرا که می‌توانیم نقش خود را خوب بازی کنیم. مرور درونی مقدار زیادی انرژی مصرف می‌کند و غالباً جلوی خودانگیختگی و تمایل ما را به تجربه کردن رفتار تازه می‌گیرد

تمرین اغراق exaggeration exercise

فن اغراق: سرزنش (تکان خوردن دست‌ها - پاها) - حالت قوز کرده - شانه‌های خمیده مشت‌گرفته - اخم کردن - شکلک در آوردن - دست روی دست گذاشتن - برای مثال: اگر درمانجو بگوید که پاهایش می‌لرزد درمانگر از او می‌خواهد که این لرزیدن را اغراق کند و بعد احساس دست و پای لرزان خود را بر زبان بیاورد. ماندن با احساس:

ترغیب به ماندن با احساس های ناخوشایند. روبرو شدن با احساس ها و تجربه کردن آن ها نه تنها جرأت می خواهد بلکه علامت تمایل به تحمل کردن عذاب لازم برای رفع انسداد و باز کردن راه برای سطوح تازه تر رشد است.

رویکرد گشتالتی به کار کردن روی رویاها

هدف این است که رویاها به زندگی برگردانده شوند و انگار که اکنون اتفاق می افتند در ذهن مرور شوند. توصیه می شود که فهرستی از تمام جزئیات رویا تهیه می شود.

به عقیده پرند هر شخص یا شیئی در رویا بیانگر جنبه فرافکنی شده خواب بیننده است.

پرند می گوید که «ما با این فرض غیرممکن شروع می کنیم که هر آنچه معتقدیم در دیگری یا در دنیا می بینیم چیزی نیست جز فرافکنی».

فروید رویا را شاهراهی به سمت ناهشیار می نامید ولرپرلز رویاها «شاهراهی به سمت یکپارچگی».

به عقیده ی پرند رویا خوانگیخته ترین جلوه وجوه انسان است. رویا راهی عالی برای پی بردن به شخصیت فرد است.

درمان گشتالتی از دیدگاه چند فرهنگی

خدمات به مشاوره ی چند فرهنگی

یکی از امتیازات تجربیات گشتالتی این است که می توان آن ها را با شیوه منحصر به فردی که در مانجو فرهنگ خود را درک و تعبیر می کند هماهنگ کرد. درمان گشتالتی برای کمک کردن به افراد که قطبیت های درون خویش را یکپارچه کنند. خیلی مؤثر است و خیلی از افراد دو فرهنگی برای برقراری کردن سازش بین جنبه های گوناگون دوفرنگی که در آن زندگی می کنند دستخوش کشمکش زیادی می شوند. دوفرنگی هایی که گفتار غیر مستقیم هنجار است و به محتوای به زبان آورده نشده ی ارتباط کلامی تأکید داشته باشد خوب است.

از درمان گشتالتی می توان با شیوه ی منحصر به فرد که در مانجو فرهنگ خود را تعبیر و درک می کند به کار بست.

درمان گشتالتی با ذهن باز و بدون پیش داشت با در مانجویان برخورد می کنند.

نقطه ضعف های مشاوره ی چند فرهنگی:

استفاده ی خیلی سریع از تجربیات گشتالتی با در مانجویان اقلیت قومی، مخاطرات جدی دارد.

روش های گشتالتی سطح بالایی از احساسات شدید و روی عاطفه تمرکز دارد.

سوال: وقتی درمان جو می گوید «برایم دشوار است که سفره دلم را این جا پهن کنم»، از

دیدگاه گشتالتی وظیفه درمانگر چیست؟ (ارشد روانشناسی بالینی 91)

الف) برگرداندن این اظهار به سوال ب) افزودن ضمیر من به اول جمله

ج) برگرداندن استعاره به محتوای آشکار (د) برداشتن ابهام از عبارت و تصحیح آن
پاسخ گزینه ج/

سوال: وقتی درمانگر گشتالتی از مراجع می‌خواهد در درون گروه بگردد و به افراد بگوید «من دوست دارم ارتباط برقرار کنم اما از طرد شدن می‌ترسم» از چه تکنیکی استفاده کرده است؟ (ارشد روانشناسی بالینی 89)

الف) تمرین مرور (ب) تمرین وارونه (ج) تمرین به سراغ رفتن (د) تمرین اغراق
پاسخ گزینه ج/

سوال: هدف گشتالت درمانی کدامیک از موارد زیر است؟ (ارشد روانشناسی بالینی 87)
الف) کسب آگاهی (ب) پذیرفتن مسئولیت (ج) پذیرفتن آزادی (د) انسجام فرد
پاسخ گزینه الف/

نکته مهم: داوطلبین محترم توجه فرمایید که با تهیه این جزوات دیگر نیاز به خرید هیچ گونه کتاب مرجع دیگری نخواهید داشت. برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

021/66902061-66902038

013/33338002(رشت)

013/42342543(لاهیجان)